

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929

PAR

DEBUIRE René-Charles-Joseph

Né le 13 juin 1897 à Blangy-sur-Ternoise (Pas-de-Calais)

La Médication calmante dans les Coliques du Cheval

JURY { *Président* : M. LÉPER, professeur à la Faculté de
Médecine de Paris.
Assesseurs : { M. ROBIN, } Professeurs à l'École
{ M. MAIGNON, } Nationale Vétérinaire
d'Alfort.

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1929

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929

PAR

DEBUIRE René-Charles-Joseph

Né le 13 Juin 1897 à Blangy-sur-Ternoise (Pas-de-Calais)

La Médication calmante dans les Coliques du Cheval

JURY { *Président* : M. LÉPER, professeur à la Faculté de
Médecine de Paris.
Assesseurs : { M. ROBIN, } Professeurs à l'École
M. MAIGNON, } Nationale Vétérinaire
d'Alfort.

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1929

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires ; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGES DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie..	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémilogie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, autopsies	PETIT.
Zootecnie et économie rurale.....	DECHAMBRE
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale.....	DECHAMBRE.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....	HENRY.
	VERGE.



AGRÉGÉS

MM. LESBOUYRIES — VERGE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.
LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.).
VERGE.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

Je dédie ce travail à la mémoire vénérée de mon
PERE et à ma MERE, ainsi qu'à ma FEMME et à
mes ENFANTS.

Je prie Monsieur le Professeur LÆPER, de la
Faculté de Médecine, qui a bien voulu accepter de
présider cette thèse, et Messieurs les Professeurs RO-
BIN et MAIGNON, de l'Ecole d'Alfort, d'accepter ici
l'expression de ma très respectueuse reconnais-
sance.

RENÉ DEBUIRE.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555812_0066

La Médication calmante dans les Coliques du Cheval

Le syndrome « coliques », dans la pathologie des troubles abdominaux chez les équidés, est dominé, dans l'immense majorité des cas, par le symptôme « douleur ».

Certes, la douleur est un effet, non une cause : atténuer celle-ci ou la supprimer ne peut constituer un moyen radical de traitement des coliques, mais ce symptôme est cliniquement d'une telle importance que, tout en reconnaissant et en soulignant une fois pour toutes le caractère relatif de son traitement, nous croyons intéressant de consacrer cette thèse à l'étude des moyens propres à le modifier, à sa thérapeutique, autrement dit, à l'emploi de la médication calmante dans les coliques du cheval.

Avant d'aborder l'étude des moyens à mettre en œuvre pour atténuer ou supprimer les souffrances de nos malades abdominaux, il nous semble utile de consacrer une courte étude à la physiologie abrégée de « l'élément douleur », aux phénomènes physiopathologiques qui le conditionnent, à ses voies de transmission, à ses conséquences, tant au point de

vue subjectif du malade qu'au point de vue objectif du praticien.

La douleur, cette « hémorragie de la sensibilité », comme la nommait Dupuytren, demande, pour se produire dans la zone des viscères abdominaux, la réalisation de certaines conditions. Déjà Colin, professeur de physiologie à Alfort, avait montré que des traumatismes légers, portant sur le foie, la rate, l'estomac, etc. n'étaient presque pas ressentis par l'animal en expérience ; il expliquait cette sensibilité extrêmement faible en adoptant une hypothèse de Reil « par laquelle : les nerfs et ganglions seraient semi-conducteurs, laissant passer les excitations vives et arrêtant les impressions faibles ».

Roger donne de ce phénomène l'explication suivante, à savoir que « pour arriver dans le champ de la conscience, l'excitation douleur passe par trois neurones et... qu'un neurone intercalaire peut supprimer l'excitation ; que, deux cas peuvent se présenter : l'excitation est plus intense que l'inhibition et alors, la douleur apparaît, ou bien, c'est le contraire qui a lieu et c'est l'insensibilité qui se manifeste. Le premier cas est celui des manifestations pathologiques, le second, celui de l'état normal » (1).

Lennander a montré expérimentalement que, pour conditionner la douleur abdominale ressentie, il était nécessaire qu'une certaine longueur d'intestin soit le siège d'un trouble quelconque. On conçoit faci-

(1) D^r ROGER, vétérinaire. — *Les coliques du cheval*.

lement combien cette condition est aisément réalisée sur les vastes réservoirs intestinaux des équidés. Cet auteur admet que les troubles existants de la douleur sont principalement le refoulement du péritoine pariétal, la distension des réservoirs, le tiraillement des mésentères, la tuméfaction des tissus sous-séreux, toutes causes susceptibles de tirailler ou de comprimer les filets nerveux sensibles.

Claude Bernard avait déjà signalé les tiraillements des nerfs viscéraux comme une des principales causes de la douleur abdominale.

Enfin, Pal et Nothnagel, cités par Roger, pensent que la douleur est surtout conditionnée par des phénomènes vasculaires, soit par dilatations artérielles et battements violents amenant compression et percussion des filets nerveux, soit par anémie d'une muqueuse intestinale distendue et amincie provoquant un effet analogue sur ces mêmes filets.

Les constatations d'autopsie montrent l'existence fréquente de lésions vasculaires dans les coliques, l'énorme étendue des zones soumises aux phénomènes congestifs, tant sur les mésentères que sur les parois intestinales, le poids considérable atteint par les réservoirs en état de surcharge alimentaire. Chez nos malades, fréquemment, ces troubles se développent à une « échelle telle » qu'on s'explique aisément l'acuité et l'intensité formidables que peut atteindre l'élément douleur dans la clinique de la pathologie abdominale, acuité et intensité si grandes qu'il est parfaitement plausible de rapporter certaines morts à des

paroxysmes de douleur tels que le patient ne les peut endurer : il succombe par inhibition nerveuse, ou par syncope cardiaque ou pulmonaire réflexe ou parce que son potentiel nerveux, épuisé par des effluves massives, tombe à une valeur si faible qu'elle devient incompatible avec la persistance des phénomènes vitaux.

Les viscères abdominaux sont innervés par deux grands systèmes : le système constitué par le pneumogastrique et ses connexions, en second lieu, par le système du sympathique.

Le pneumogastrique ou nerf vague est un nerf mixte, moteur et sensitif, naissant en conséquence par deux racines différentes du bulbe rachidien. Il faut noter que, dans son trajet cervical, il contracte des unions intimes avec le spinal, le facial et la chaîne du sympathique, union qui explique les réactions réflexes dans les territoires innervés par ceux-ci au cours des crises abdominales. Puis, le pneumogastrique pénètre dans la poitrine, se termine au-dessus de la bifurcation de la trachée en formant, avec son congénère, le plexus bronchique et les cordons œsophagiens qui se prolongent à l'estomac et au plexus solaire. C'est le nerf sensitivo-moteur de l'estomac, du foie et de certaines fibres intestinales. C'est, par voie réflexe, le ralentisseur du cœur et un vaso-dilatateur général de la cavité abdominale (Chauveau).

Le système sympathique abdominal est surtout constitué par une série de plexus nerveux en rapport, d'un côté avec la moelle — et, par elle, au bulbe et aux

centres supérieurs, — de l'autre, avec les viscères eux-mêmes au moyen de plexus secondaires : c'est ainsi que l'estomac, le foie, le pancréas, les différents segments intestinaux, ont chacun des plexus propres qui président à leurs fonctions de la vie végétative et leur donnent une sensibilité propre. Il faut se rappeler également les amastomoses de ces plexus, par la voie des ganglions rachidiens et des rami-communicantes, avec les nerfs intercostaux. Cette disposition anatomique a permis à Roger l'établissement d'un système de diagnostic des organes malades au cours des coliques en étudiant les connexions des divers organes avec leur zone propre de réflectivité sur les parois costales.

Le rappel de ces connaissances anatomiques sert à montrer que, cliniquement, deux grands ordres de troubles peuvent se produire dans la pathologie des coliques; ou ces troubles — et ce mot est pris ici dans le sens le plus général — porteront sur les viscères innervés par le pneumogastrique, estomac, foie, pancréas, première portion du grêle, ou ils porteront sur ceux dont l'innervation est assurée par le système du sympathique. D'où, chez nos malades abdominaux, deux grands groupes : les chevaux chez lesquels les symptômes dominants sont ceux des troubles de la première catégorie, les symptômes vagotoniques, — et ceux chez lesquels les symptômes de la deuxième catégorie prédominent, les symptômes sympathicotoniques.

Il s'en faut, certes, que, pratiquement, les diffé-

rences soient aussi tranchées, mais on peut presque toujours arriver à diagnostiquer quel est le symptôme prépondérant, du vagotonique ou du sympathicotonique, sur une scène clinique donnée. S'il est à peine besoin de souligner combien il est intéressant de pouvoir arriver à limiter la zone où les recherches tendant à un diagnostic précis doivent se cantonner, il est non moins utile, au point de vue thérapeutique envisagé dans cette thèse, de savoir quel état pathologique, vagotonique ou sympathicotonique doit viser l'effort du traitement modificateur. les médicaments calmants principaux ayant une action élective portant, soit sur le pneumogastrique, soit sur le système ganglionnaire du grand sympathique.

Ayant donc envisagé les conditions de production de la douleur et ses voies de conduction, tant directs que réflexes, il reste à étudier quel parti nous pouvons tirer, pour la clinique de nos malades abdominaux, des manifestations qu'elle engendre; avant de tâcher de l'endiguer ou de la supprimer par un traitement approprié, il faut s'en servir pour l'établissement du diagnostic et, par voie de conséquence, du traitement.

Subjectivement, le malade qui ressent de la douleur y répond par des gestes et des attitudes — dont l'étude détaillée n'a pas à prendre place ici — et qui sont conditionnés par les sensations éprouvées, sensations pénibles auxquelles le patient cherche à se soustraire. Ces sensations subjectives peuvent être souvent localisées par le malade d'une façon correcte : le cheval regarde le flanc du côté où il ressent

de la douleur, il se couche du côté de sa lésion abdominale, il s'assied « en chien » pour soulager les régions antérieures de son abdomen ou se relève en marquant un long temps d'arrêt sur les genoux, le train postérieur surélevé pour diminuer une douleur vive de la région pelvienne. D'autres fois, le cheval atteint de coliques est trompé sur le siège de son mal par suite d'irradiations nerveuses puissantes, de douleurs paroxystiques, de vertiges; il manifeste alors des mouvements et des gestes sans signification précise autre que celle d'une anarchie totale dans les services de transmission et de réfectivité nerveuses.

Objectivement, pour le clinicien, celui-ci constate les symptômes et les coordonne en faisant appel à ses connaissances anatomiques et physiologiques pour interpréter les gestes, les mouvements, les attitudes, tenter de débrouiller les voies de conduction et de réfectivité et, par là, de parvenir à la connaissance de leur point d'origine. Non content de l'observation pure et simple, toujours en se basant sur ce qu'il sait des rapports du pneumogastrique et du spinal et du sympathique, des relations de ce dernier avec les intercostaux, il est amené à provoquer les manifestations des zones de réfectivité, à se servir du « clavier équin », comme l'a dénommé Royer, pour préciser son diagnostic, appliquer au malade la thérapeutique appropriée à son cas et, si le traitement causal est impossible, difficile ou de trop longue haleine, mettre en œuvre les ressources de la médi-

cation calmante appropriée pour permettre au patient de supporter la crise et de la surmonter.

Le clinicien sait donc se servir de la douleur : il l'observe, la provoque au besoin par son exploration, l'interprète pour des buts cliniques et thérapeutiques. Il ne doit donc jamais, avant d'employer la médication calmante, réclamer avant toute autre par le propriétaire du malade, négliger d'interroger les modalités qu'elle présente et essayer d'en tirer tous les éléments profitables. Ceci admis, doit-on, en présence d'une crise abdominale, employer systématiquement la médication calmante qui, ne l'oublions pas, dès sa mise en œuvre, modifie souvent d'une façon radicale la scène clinique?

Certains praticiens regardent le symptôme « douleur » comme le symptôme « fièvre », en font un mode de réaction de l'organisme à l'élément perturbateur, réaction qu'il serait bon de ne modifier que le moins possible pour lui laisser toute son efficacité curative. La question est et sera toujours ouverte sur ces problèmes pour la solution desquels des thèses diamétralement opposées se soutiennent avec des arguments parfaitement plausibles de part et d'autre.

Si nous sommes et demeurons un chaud partisan de la médication calmante, nous sommes aussi opposé à l'emploi systématique d'une médication. On l'a dit depuis bien longtemps, en médecine, il n'y a pas de maladie, il n'y a que des malades, et cet aphorisme domine toujours la clinique. Systématiser l'emploi de tel ou tel médicament est un non-sens, à

supposer même qu'on opère toujours dans le même milieu. L'observation des symptômes, leur interprétation, le diagnostic aussi précis que possible et la vision du but à atteindre par la thérapeutique doivent seuls guider le praticien. Nous ajouterons aussi la connaissance du malade, si possible, car, en pratique, il est des récidivistes des coliques dont le point faible, toujours le même, appelle sans tâtonnement, la médication efficace, toujours la même aussi.

La connaissance du milieu où l'on exerce habituellement est également un guide précieux pour la discrimination de la thérapeutique à y employer. La clinique du cheval de gros trait est totalement dissemblable de celle du demi-sang; cette dernière même n'est pas celle du pur-sang. Certes, il existe des crises abdominales similaires chez les uns et les autres, conditionnées par l'espèce même des malades; c'est ainsi que le cheval, à quelque race qu'il appartienne, pourra toujours présenter des coliques thrombo-emboliques de nature vermineuse par exemple. Par contre, le cheval de gros trait, souvent lymphatique, fortement nourri d'aliments lest, tels que son, paille, produits mélassés, est particulièrement exposé aux coliques de surcharge; il appelle beaucoup plus souvent l'emploi d'une médication destinée à favoriser le transit intestinal que la médication calmante, alors que le demi-sang, et surtout le pur-sang, possédant un système nerveux plus sensible, soumis à une alimentation plus concentrée, manifestent souvent des crises abdominales où les phénomènes nerveux do-

minent et appellent en premier lieu l'emploi de la médication calmante;

Les hypnotiques, les calmants doivent donc être employés, non d'une manière systématique, mais judicieusement, en tenant compte de la cause des coliques et de la susceptibilité du malade. Ici encore, la clinique est maîtresse. Entre les mains du clinicien, la médication calmante, avec la riche gamme d'effets qu'elle permet d'obtenir, allant de l'anesthésie totale à l'analgésie légère, se révèle un des plus utiles moyens d'intervention dans les syndromes complexes des coliques du cheval.

Ceci exposé, nous dirons que nous avons à intervenir dans un milieu composé de chevaux de gros trait et de quelques demi-sang trotteurs, où les cas de coliques sont fréquents. Les terminaisons fatales, toujours suivies d'autopsie, que nous avons observées, nous ont révélé que, dans la très grande majorité des cas, la mort est due à des torsions ou, moins fréquemment, à des déchirures : torsion du gros côlon ou du grêle, déchirures de l'estomac, du côlon replié et, parfois, du diaphragme. Ces lésions surviennent sans que, généralement, les sujets se soient roulés ou débattus violemment. Notre pratique nous a amené à envisager nombre de lésions de torsions, de volvulus, invaginations comme devant être secondaires à une cause primitive qui échappe presque toujours, soit parce qu'elle est inexplorable par les moyens ordinaires d'investigation, soit parce qu'elle a disparu de la scène clinique ou, plus simplement,

qu'elle est masquée par les complications qu'elle a engendrées. Nous entendons par là les troubles dus aux irradiations, émanées du foyer primitif de la douleur sur les différents segments d'une même partie de l'intestin ou sur des parties différentes de ce dernier.

Là, l'irradiation douloureuse, directement ou par voie réflexe, provoque un relâchement d'un segment intestinal ailleurs, souvent sur un segment voisin; elle excite des contractions anormales, toutes conditions éminemment favorables à la production de modifications dans les calibres, amorçant l'invagination ou de mouvements péristaltiques désordonnés, conditionnant torsions ou volvulus. Le diagnostic de ces accidents est particulièrement délicat. Tavernier, chez l'homme, signale de semblables difficultés, principalement chez l'adulte et en raison surtout du ballonnement abdominal. Sur nos malades, ballonnés, à paroi abdominale si peu aisément dépressible, nous avons la ressource de procéder à la fouille rectale. Mentionnons de suite que, dès que les symptômes manifestés par un de nos malades nous font craindre une lésion grave, nous faisons systématiquement l'exploration rectale pour être renseigné, autant que faire se peut, sur l'état de la masse intestinale explo-
rable et tirer des indications extrêmement utiles pour le pronostic du cas envisagé. Roger ⁽¹⁾ insiste

(1) TAVERNIER. — *Presse Médicale* du 26 novembre 1927.

(1) 'ROGER.' — *Les coliques du cheval*, pages 88 et 89, 1921.

très justement sur l'importance de cette méthode d'investigation et les résultats qu'elle procure.

Donc, pratiquement, dès qu'une crise abdominale est dominée par le signe « douleur aiguë », avec retentissement sur le rythme cardiaque et la fréquence respiratoire, nous recourons d'emblée aux calmants; d'abord, pour mettre notre patient à l'abri des complications que nous relations ci-dessus, puis aussi, dans l'impuissance où nous sommes de traiter la cause du drame abdominal dans la majorité des cas, pour en modifier au moins les effets. Au surplus, et pour ne pas négliger le côté psychologique de la clientèle, il n'est pas sans intérêt que la présence du praticien se traduise par un arrêt ou tout au moins, une sédation des symptômes qui ont motivé son appel.

C'est au moment de mettre en œuvre la médication calmante que l'embarras du praticien commence. Il lui faut, en effet, sans hésitation visible, faire la sélection de l'agent thérapeutique qu'il croit le mieux adapté au cas envisagé.

Dans la grande majorité des cas, c'est l'opium, et l'un de ses alcaloïdes, la morphine, qui ont notre préférence. L'opium, sous forme de teinture, *per os*, dans les circonstances où nous n'avons pas lieu de suspecter la surcharge stomacale, où les crises douloureuses sont coupées de moments d'accalmie, permettant l'administration d'un breuvage, avec les précautions d'usage. La morphine, pour le cas de patients en proie au paroxysme de la douleur et qu'il faut

calmer à tout prix, avant toute chose pour faire cesser un spectacle impressionnant et pouvoir aborder un sujet égaré par la folie de la souffrance.

Dans de telles circonstances, tous les inconvénients, souvent réels, qu'on a reprochés à l'opium, disparaissent pour faire place à son pouvoir sédatif, vraiment incomparable. D'ailleurs, cette action apaisante des opaciés avait été mise à profit dans le traitement des coliques, il y a bien longtemps, par nos ancêtres hippocrates. Un bien vieux et empirique médicament, la thériaque, avec sa foule de composants dont l'énumération nous fait sourire aujourd'hui, était en définitive, un médicament opiacé. Garsault, dans son « Nouveau parfait maréchal », en 1741, la préconisait dans la formule :

Eau-de-vie.....	un demi-septier;
Thériaque.....	une once;
Safran.....	deux gros;
Laudanum.....	un demi-gros.

formule qui se présente comme une préparation opiacée, exclusivement. Puis, dans le « Guide du maréchal » de Lafosse, en 1768, nous retrouvons la thériaque, dans la savoureuse rédaction du conseil suivant pour la « curation des tranchées d'indigestion » : « Il faut bien se garder de saigner parce qu'on diminuerait les forces digestives et on exposerait le cheval à périr de suffocation. Il faut lui donner un peu de thériaque délayée dans un demi-septier de vin. »

De nos jours, Dassonville ⁽¹⁾ s'est fait le protagoniste de l'emploi de l'opium dans les coliques du cheval. D'après lui, et son opinion est basée sur des constatations cliniques aussi bien que d'après des expériences scientifiquement conduites sur les fermentations intestinales chez les solipèdes, — les coliques ont surtout pour cause des dégagements abondants de gaz. Ces gaz résultent de fermentations anormales au sein des réservoirs digestifs par l'activité de micro-organismes dont les diastases agissent sur les hydrates de carbone, sans les liquéfier, mais en donnant principalement du gaz méthane et de l'hydrogène. Cet auteur envisage donc principalement, dans l'emploi de l'opium, le rôle antifermentescible de ce médicament, avant même sa fonction calmante. Ses vues n'ont pas été partout admises et les discussions qui ont eu lieu à la suite de ses communications à la Société Centrale en 1904 en sont la preuve.

S'il nous est permis d'émettre une opinion personnelle après celle de confrères plus autorisés, nous dirons que, pratiquement, nous n'avons pas observé, aussi souvent que Dassonville prétend l'avoir rencontré, le tympanisme des réservoirs intestinaux et que la ponction du cœcum, qu'il signale avoir employée, d'une manière presque systématique, ne s'est que rarement imposée à notre intervention. Malgré qu'il nous souvienne le cas d'un cheval, tombé en immi-

(1) DASSONVILLE. — Traitement des coliques du cheval. *Bulletin de la Société Centrale*, 1904.

nence d'asphyxie par suite du tympanisme de son cœcum; un coup de trocart dans le flanc droit l'a sauvé d'une mort bien proche et nous avons profité de cette paracentèse pour lui injecter directement 100 grammes de teinture d'opium dans le réservoir cœcal.

Mais, nous répétons, les cas de tympanisme nous ont paru bien plus rares que signalaient les communications de notre savant confrère. Toutefois le rôle antifermentescible de l'opium est certain, et, en association avec un absorbant tel que le sesquicarbonate ou l'acétate d'ammoniaque, ainsi que préconise Caulton-Reeks ⁽¹⁾, on obtient souvent la disparition des gaz de l'estomac et on prévient leur reproduction pour le plus grand avantage du tympanisé.

Notre pratique nous a enseigné qu'il ne fallait pas craindre de recourir aux fortes doses de teinture d'opium. Dassonville donne comme dose forte : 80 grammes. L'observation suivante montre — comme l'avait dû reste signalé Deysine ⁽²⁾ à propos du chloral — combien l'organisme malade est tolérant pour les médicaments calmants.

OBSERVATION I

Cheval de six ans. Percheron entier. Nous sommes appelé auprès de lui pour une crise de coliques paroxysmiques par coprostase. Il n'y a pas de ballonnement. Un

(1) CAULTON-REEKS. — Usage et abus des sédatifs dans le traitement des coliques du cheval. *The Veterinary Record*, 1903.

(2) DEYSINE. — *Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1904.

breuvage avec soixante grammes de teinture d'opium ne procure aucun soulagement. Une heure après une seconde dose de soixante grammes est administrée. Lorsque nous revoyons le patient deux heures plus tard, on nous apprend qu'il a été un peu plus calme pendant une demi-heure, puis que les douleurs ont réapparu avec plus d'intensité. A ce moment, le cheval était couvert de sueur, les yeux hagards, tremblant de tout son corps; le pouls incomptable, le cœur affolé et faible. Le malade se tenait appuyé au mur en geignant. Jugeant la situation presque désespérée, et sur la prière du propriétaire de calmer son cheval coûte que coûte, nous lui donnons cent cinquante grammes d'alcoolé d'opium en une seule fois. Dans le quart d'heure qui suivit, tous les symptômes s'atténuèrent progressivement. Une heure après, l'animal, calme, avait repris un aspect presque normal et ne présentait même pas l'hébètement que nous nous attendions à lui voir manifester. Une purgation de 250 grammes de sulfate de soude, par doses fractionnées de 30 grammes toutes les heures, eut raison de la coprostase.

Nous insistons sur ce point : nous avons observé combien il faut manier les purgatifs avec doigté et circonspection après une crise similaire. Au début de notre exercice, hanté par la crainte classique des inconvénients de l'opium, antisécrétoire qu'on accusait d'engendrer des constipations incoercibles, nous donnions souvent, dans l'heure qui suivait une administration d'opium *per os*, un bol de 20 ou 30 grammes d'aloès ainsi que le conseillent certains auteurs anglais ⁽¹⁾. Les résultats nous ont toujours paru mau-

(1) TUTT. — Médication hypodermique dans les coliques du cheval. *Veterinary Record*, 1919.

vais : récurrence des douleurs, déchirures, ont été les conséquences habituelles de cette façon de procéder. Même le sulfate de soude à dose classique nous a donné des mécomptes. Ces constatations cliniques nous ont enseigné à professer le respect profond de l'intestin en éréthisme douloureux. Nous ne donnons de sel purgatif qu'au moins douze heures après la cessation des douleurs et toujours par doses fractionnées en solution dans l'eau tiède. Nous avons également expérimenté l'emploi de la purgation huileuse (ricin) dont l'inconvénient est d'être difficile à faire absorber.

D'une façon générale, dans nos mains, l'opium s'est montré un merveilleux calmant et nous avouons que nous n'avons que très rarement constaté les nombreux succès que lui imputent certains auteurs.

A en croire Gobert ⁽¹⁾, l'opium n'aurait que des inconvénients. « Si l'opium, dit-il, peut être utile dans les coliques de congestion intestinale, il est absolument contrindiqué dans les coliques d'indigestion : nous ne voyons pas comment une médication qui arrête les mouvements et les sécrétions de l'intestin, qui entrave la digestion, pourrait combattre l'indigestion. Il combat un effet qui est la douleur, laquelle s'exprime par des coliques; mais, non seulement il ne détruit pas la cause, il l'aggrave, et nous ne pouvons mieux comparer le traitement de l'indigestion

(1) GOBERT. — Thérapeutique vétérinaire. *Encyclopédie Cadieux*, 1898.

par l'opium à haute dose qu'à celui qui consisterait à pratiquer une névrotomie pour une lésion aiguë du pied. »

L'argumentation de notre confrère ne manque pas de logique, mais sa comparaison ne nous touche pas. Il est souvent utile de supprimer la douleur, momentanément, pour permettre à un malade de supporter une crise. Névrotomiser un pied est un acte définitif, qui ne doit être employé que pour une lésion définitive. Il serait irrationnel et mauvais, ceci est certain, de l'employer pour une lésion telle qu'une fourbure aiguë; mais, en semblable occurrence, supprimer momentanément les douleurs épouvantables ressenties par les fourbus, au moyen d'une injection de cocaïne sur le trajet des nerfs, est un traitement palliatif parfaitement rationnel, l'analogie est évidente.

Green, Caulton Reeks, Tutt, vétérinaires anglais déjà cités, ne sont pas loin de professer la même opinion que Gobert. Nitzschke ⁽¹⁾, qui a expérimenté le traitement dit « de Dassonville » à l'école vétérinaire supérieure de Berlin, s'en montre fort peu partisan. Il prétend n'avoir pas calmé des chevaux avec cent grammes de teinture d'opium et n'avoir pas obtenu la narcose avec 300 grammes. Ce résultat ne nous surprend pas. Nous avons montré, par un exemple pris entre plusieurs autres, qu'il est néces-

(1) NITZSCHKE. — Le traitement des coliques avec la teinture d'opium d'après Dassonville. *Monatshefte für praktische Tierheilkunde*, 1905.

saire, souvent, d'employer de très fortes doses puisque nous sommes presque arrivé à employer, assez fréquemment, des doses égales à celle avec laquelle Nitzschke s'attendait à obtenir la narcose. Nous pensons qu'il ne s'agit pas d'obtenir le sommeil hypnotique, auquel on arriverait avec d'autres agents, si besoin était.)

Un des inconvénients signalés par le même auteur : la perte de l'appétit à la suite de l'administration de l'opium, ne nous a pas non plus inquiété et nous ne nous souvenons pas qu'aucun de nos traités ait tardé bien longtemps à manifester, devant une poignée d'avoine, l'euphorie que nous avons contribué à lui procurer.

On a également reproché à l'opium d'être un médicament cher. Cet inconvénient est réel. Toutefois, en pratique courante, tout est trop cher quand on ne réussit pas. Dans le cas contraire, le prix est un moindre inconvénient.

Roger ⁽¹⁾ trouve à l'opium un plus sérieux désavantage. Il s'exprime ainsi à son sujet : « Dangereux dans le cas où il y a intoxication intestinale, car il prolonge la durée de la traversée digestive et, de ce fait, permet la dislocation de la molécule albuminoïde par les protéolytiques jusqu'à un stade avancé. Sa vertu sédative peut être obtenue avec d'autres agents à bien meilleur compte. » L'action, incontestablement antifermentescible de l'opium, ne contre-

(1) ROGER. — *Les coliques du cheval.*

balance-t-elle pas son action frénatrice du transit intestinal ?

Nombre de praticiens reprochent à la teinture d'opium de devoir être, obligatoirement, donnée en breuvages. Il est indiscutable que l'administration des breuvages est une pratique qui rencontre souvent de sérieuses difficultés du fait que, chez le client, la main-d'œuvre offerte comme aide au praticien est maladroite et, qui plus est, parfois de mauvaise volonté. Ceci est un inconvénient très réel et nous avons tenté d'y remédier en administrant l'opium sous forme de bols. donnés au lance-bols; mais, pour des raisons diverses, nous y avons renoncé et aussi parce que l'action du médicament est incomparablement plus lente.

Peut-être est-ce pour des raisons similaires que Taskin ⁽¹⁾ a tenté la voie veineuse pour l'administration de la teinture d'opium. Il a donné toutefois comme raison de son essai que la morphine a été dans ses mains un médicament infidèle, à action parfois diamétralement opposée, à celle qu'il en attendait. *A priori*, il semble un peu osé d'injecter dans le torrent circulatoire un soluté alcoolique : l'expérience montre qu'il n'en est rien. L'administration de teinture d'opium par voie veineuse, soit à dose faible (10 à 30 cm³), soit à doses fortes (60 à 90 cm³) lui a donné, pour les premières, une ivresse alcoo-

(1) TASKIN. — Injections intraveineuses de teinture d'opium. *Bulletin de la Société Centrale*, 1919.

lique légère, puis un effet calmant absolu sans l'excitation ni les mouvements de manège qu'on note parfois avec la morphine et, pour les secondes, un effet hyperexcitant avec des signes tétaniformes : d'où, l'indication de ne pas dépasser les premières doses.

Pour éviter l'ivresse alcoolique, conséquence des fortes doses de teinture, Taskin a expérimenté un soluté alcoolique d'opium concentré, mais les résultats ont été fort inconstants. Nous nous rangeons volontiers aux conclusions de Taskin, qu'il énonce ainsi : « La teinture d'opium introduite dans le torrent circulatoire y est très bien tolérée, quelle que soit sa concentration et paraît avoir des effets identiques à ceux de la morphine introduite par la même voie. Toutefois, son action excitante semble moins précoce et moins violente. La dose de 30 à 40 cm³ ne devrait pas être dépassée. » Personnellement, nous faisons cependant des réserves sur l'action prétendue excitante de la morphine par voie veineuse.

C'est, en effet, la voie veineuse que nous employons exclusivement pour l'administration de la morphine au cheval, malgré l'opinion de Desoubry ⁽¹⁾ qui lui préfère la sous-cutanée. Notre pratique nous a démontré que la phase d'excitation, reprochée souvent à l'emploi de la morphine, alors qu'elle est en effet des plus fréquemment obtenue consécutivement à l'injection sous-cutanée, ne suit que très exceptionnellement l'utilisation de cet alcaloïde par

(1) DESOUBRY. — *Bulletin de la Société Centrale*, 1917.

la voie veineuse. Nous sommes d'accord en cela avec Teppaz et Dufrechou, ainsi qu'avec Chanier ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Il ne nous surprend pas que Desoubry, employant la voie hypodermique, accuse la morphine de provoquer une phase d'excitation fort gênante, se traduisant par des mouvements de manège : Nous avons noté bien souvent cet inconvénient, suffisant à lui seul lorsqu'il survient sur un malade déjà irrité par la douleur, pour faire renoncer à l'emploi de ce précieux alcaloïde. Nous sommes étonné que Taskin ⁽³⁾ ait formulé un grief semblable à l'emploi de la morphine employée par voie veineuse : jamais la morphine ne nous a donné par cette voie de mécomptes sérieux.

Ce qu'il ne faut pas perdre de vue c'est que, plus peut-être pour ce médicament que pour beaucoup d'autres, il existe de fréquentes manifestations réactionnelles, de susceptibilités individuelles. Nous avons rencontré des malades nerveux, chez lesquels la morphine, même administrée par voie veineuse, était absolument incapable de calmer l'excitation ou les douleurs, alors que certains sujets, mous et lymphatiques, recevaient de fortes doses de cet alcaloïde sous la peau, sans en paraître autrement excités.

Dans la pratique journalière, l'emploi de la morphine dans le traitement des coliques, donne des résultats particulièrement brillants. Sans compter le

(1) TEPPAZ et DUFRECHOU. — *Bulletin de la Société Centrale*, 1917.

(2) CHANIER. — *Bulletin de la Société Centrale*, 1917.

(3) TASKIN. — *Bulletin de la Société Centrale*, 1919.

soulagement qu'on apporte au malade, il ne faut pas négliger l'excellente impression faite sur l'entourage — et Dieu sait, dans un village, combien il peut y avoir de spectateurs autour d'un cas de coliques! — par le résultat presque instantané d'une injection intraveineuse. Il s'en faut toutefois que celle-ci soit toujours facile à pratiquer : soit que le sujet présente un caractère difficile, soit que la douleur le rende insupportable. Dans ce cas, l'emploi du tord-nez est indispensable; son action de surprise, éminemment fugace, commande souvent l'exécution d'une intra-veineuse véritablement à la volée. Pour ces cas, l'aiguille Pravaz est trop petite et trop faible. Nous employons une sorte de trocart bien effilé, dont l'embout femelle peut recevoir l'embout mâle d'une seringue hypodermique ordinaire, et encore, pour cet usage, nous servons-nous d'une seringue entièrement en métal, en raison des risques de casse vraiment excessifs.

Avec beaucoup de confrères, dont nous sommes plu à recueillir les opinions, nous regardons l'action de la morphine intra-veineuse, sur la douleur abdominale, comme tellement assurée que, si celle-ci ne cède pas d'une manière nette et quasi totale, on peut tenir pour certain qu'elle est conditionnée par une lésion matérielle de la plus haute importance : déchirure d'un réservoir ou gangrène en voie d'évolution au niveau d'une torsion, d'un volvulus, d'un calcul. Toujours, les autopsies nous ont confirmé dans cette façon de pronostiquer. Pratiquement, on peut émettre un pronostic fatal si on se

trouve en présence de la trilogie : inaction de la morphine, — dissociation du pouls et de la température, — odeur fécaloïde de l'air expiré.

Nombre d'auteurs sont d'avis que les bons effets de la morphine sur la sédation des douleurs doivent être mis à profit pour mettre en œuvre l'action des hypersécrétoires et en particulier de la pilocarpine. La morphine n'est, sous ce rapport, nullement l'antagoniste de l'alcaloïde du jaborandi, et l'association alternée des deux médicaments a été préconisée par Teppaz ⁽¹⁾.

Dans cet ordre d'idées, seule l'action hypersécrétoire de la pilocarpine était recherchée, et nous n'avons trouvé nulle part, dans la littérature vétérinaire, mention d'une propriété secondaire de cet alcaloïde, savoir, son action antagoniste de celle de la morphine sur le système neuro-végétatif.

Nous avons mentionné, au début de ce travail, les intéressantes recherches de Roger ⁽²⁾ sur les états de déséquilibre vagotoniques ou sympathicotoniques qu'on trouve dans les crises abdominales suivant les symptômes qu'elles présentent. Or, si le rôle d'excitant du sympathique n'est pas contesté à la pilocarpine — à telle enseigne que Roger en déconseille l'emploi dans les sympathicotonies — si l'on sait d'autre part que la morphine est un calmant de ce même sympathique, par contre, un fait qui n'a pas encore été mis

(1) TEPPAZ. — Emploi simultané de la morphine et de la pilocarpine dans le traitement des coliques du cheval. *Soc. Centr.*, 1919.

(2) ROGER. — *Les coliques du cheval*.

en lumière suffisamment, c'est que la morphine jouit en outre de la curieuse propriété, lorsqu'employée dans une sympathicotonie, non pas simplement de calmer cette sympathicotonie, mais bien d'aller plus loin, de dépasser son but, d'inverser le phénomène et de faire passer le patient de l'état sympathicotonique à l'état vagotonique ⁽¹⁾. En dernière analyse, un malade sympathicotonique soumis simultanément à la morphine et à la pilocarpine, récolte comme bénéfice de l'intervention une excitation du sympathique par la pilocarpine et une excitation du vague par la morphine : ne peut-on voir là une explication plausible des insuccès signalés dans l'emploi de la morphine ?

Donc, la pilocarpine et la morphine sont des médicaments antagonistes pour le traitement des déséquilibres vago-sympathiques et les médecins ont mis à profit cet antagonisme dans le traitement des intoxiqués par la morphine (Vernet) ⁽²⁾.

En ce qui nous concerne, les buts thérapeutiques sont différents et cet antagonisme nous est plutôt gênant. Il est parfaitement logique d'employer la morphine dans les états sympathicotoniques exclusivement puisqu'elle a une action calmante sur le sympathique, en association, non avec la pilocarpine, mais avec l'ésérine parce que, comme la morphine, c'est un calmant du sympathique. L'action hypersé-

(1) E. JOLTRAIN, D. MORAT et Jacques LEY. — Urticaire géante observée sur un morphinomane à chaque tentative de sevrage. *Presse Médicale*, 9 novembre 1927.

(2) VERNET. — *Presse Médicale*, 9 novembre 1927.

crétoire est obtenue avec l'un ou avec l'autre alcoolide, pilocarpine et éserine.

Ces remarques soulignent la vanité qu'il y a à vouloir ériger l'emploi de tel ou tel médicament en système impératif. Nous avons là deux associations médicamenteuses, d'une part morphine et éserine, calmants du sympathique et excitants du vague; d'autre part atropine et pilocarpine, jouissant de propriétés contraires. N'est-il pas évident qu'avant de mettre en action l'un ou l'autre de ces agents thérapeutiques, il faut de toute nécessité se rendre compte si, un cas concret étant donné, celui-ci se classe dans les vagotonies ou dans les sympathicotonies.

C'est là, à notre avis, une distinction primordiale dans la clinique des coliques, et combien riche en résultats. En illustration de cette opinion, qu'il nous suffise de citer le cas suivant :

OBSERVATION

Nous sommes appelé, une nuit, auprès d'une jument, Boulonnaise, 5 ans, soi-disant en état grave de suffocation. Aussi, à tout hasard, nous munissons-nous d'un tube à trachéotomie provisoire. A notre arrivée, nous trouvons cette jument en sueur, à peu près calme, mais avec une respiration tellement accélérée, quoique non bruyante, que le propriétaire alarmé avait fait venir un boucher. Le rythme respiratoire était de 60 environ, le pouls était à 40, la température 37,8. Le propriétaire nous signale des signes de douleur dans les heures qui avaient suivi le repas du soir. Diagnostic : indigestion

stomacale avec état vagotonique ⁽¹⁾. Une injection intraveineuse d'un centigramme d'atropine fit cesser la polypnée en moins d'une minute, au grand étonnement de l'entourage.

De l'exemple qui précède, il découle que le calmant de choix, dans le cas où la vagotonie domine la scène clinique de ses réflexes, est, non pas la morphine, mais l'atropine. Roger, qui reconnaît à l'alcaloïde de la belladone, en plus de son action sur le vague — calmante à la dose de 5 à 7 milligrammes — également une action inhibitrice sur le sympathique à la dose de 15 à 20 milligrammes, en fait le calmant de choix dans tous les cas de coliques. En effet, selon lui, il suffit de savoir manier la posologie pour limiter l'action sur le vague ou l'étendre sur le sympathique. Il lui reconnaît aussi, très justement, une action cardiotonique, non négligeable dans les crises abdominales graves où le fonctionnement du muscle cardiaque est souvent bien altéré par voie réflexe.

Il nous faut même citer l'emploi que fait Roger d'une dose de un centigramme d'atropine; il prétend que cette dose, par son action préparalytique, permet le cheminement des gaz et que, si l'exonération ne se fait pas, c'est qu'il y a obstruction.

On a beaucoup insisté, trop, nous semble-t-il, sur l'action antispasmodique de l'atropine et sur son emploi dans les cas supposés de spasmes intestinaux.

(1) GRASSET. — *Le vague excité est bradycardisant et tachypnéisant.*

Nous nous rangeons tout à fait à l'avis de Drouin ⁽¹⁾ lorsqu'il dit qu'il doit y avoir beaucoup plus fréquemment atonie de la musculuse intestinale que spasme.

Nous ne méconnaissions pas qu'il doive exister des territoires segmentaires en état de spasme par voie réflexe, ou plus simplement en état de contracture exagérée quand des segments voisins sont frappés d'atonie par distension. Quel praticien n'a pas remarqué combien un cheval, atteint de coprostase, vide rapidement la partie de son intestin situé en aval du bouchon fécal : c'est même ce qui suscite l'étonnement chez un propriétaire à qui on annonce que son cheval est atteint de coprostase — qu'il est « bouché » suivant leur expression — alors qu'il vient de constater que son animal s'est exonéré à plusieurs reprises.

Il est donc bien difficile de dire, dans un cas donné, s'il y a atonie ou spasme pour la raison péremptoire que les deux états sont souvent connexes et conditionnés l'un par l'autre.

Cette dernière proposition montre combien il peut être dangereux de rompre un spasme qui, en dernière analyse, est un moyen de défense de l'organisme. C'est ce qu'a parfaitement vu notre confrère Chapron ⁽²⁾ qui accuse l'atropine de produire des versions par le processus auquel nous venons de faire allusion.

(1) DROUIN. — Coliques du cheval et traitement. *Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1903.

(2) CHAPRON. — Sur l'emploi de l'atropine. *Bulletin de la Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1923.

Chapron écrit en effet : Quand une section quelconque du tube digestif se trouve lésée..., par l'action réflexe, les autres zones se mettent en état de défense pour ne pas exagérer le trouble primitif, l'extension de ces réflexes ne pouvant se faire régulièrement, suivant les lois de la réflexivité sympathique. Dans le cas d'indigestion du côlon, par exemple, l'intestin grêle et l'estomac, après une courte période de lutte (exagération du péristaltisme), peuvent être frappés de paralysie fonctionnelle; le spasme des dernières portions de l'iléon arrête le transit des matières et empêche leur arrivée dans le cœcum. On a donc, en plus du trouble initial, soit une sorte d'indigestion, soit un spasme viscéral, l'un et l'autre secondaires... Ces phénomènes sont des actes de défense naturelle, donc utiles, et toute médication qui aura pour effet de les annihiler, sans effacer la lésion primitive, aura des chances de devenir nuisible... D'une façon générale, l'atropine nous paraît libérer les ganglions viscéraux du contrôle vago-sympathique. De ce fait, l'action réflexe défensive se trouve supprimée : il en résulte une sorte d'ignorance, d'indépendance de chaque segment du tube digestif qui agit alors comme s'il était le siège d'une véritable hallucination....

Dans le cas d'indigestion par surcharge du côlon, il est bien évident que si ce spasme secondaire de l'iléon est rompu, une masse alimentaire de plus en plus considérable va s'accumuler dans le cœcum puis dans le gros intestin : ce n'est pas précisément l'effet recherché. »

Aussi, Chapron déclare-t-il qu'il réserve l'emploi de l'atropine pour le traitement de l'entérospasme primitif. D'autres auteurs préfèrent à l'atropine, soit l'hyosciamine (Bouchet) ⁽¹⁾, soit le chanvre indien (Drouin ⁽²⁾ et Caulton Reeks) ⁽³⁾.

D'autres préconisent l'emploi de la belladone sous forme d'extrait aqueux (Sorioz). Personnellement, nous employons souvent des bols composés d'extrait de belladone et d'asa foetida. Comme Chapron, Taskin ⁽⁴⁾ utilise l'atropine pour l'entérospasme primitif, tel que celui qui se produit dans les coliques d'eau froide, et ce, à doses faibles de 2 milligrammes $\frac{1}{2}$; ce dernier auteur lui donne la préférence sur l'extrait éthéré de valériane, calmant bien anodin, et surtout sur la pilocarpine dont les effets ne laissent pas de motiver l'abstention de son emploi.

Mentionnons encore, au chapitre de l'atropine, le traitement de Bezssonow ⁽⁵⁾ : il commence par donner 250 gr. de sulfate de soude *per os* puis des lavements; ensuite, il injecte sous la peau dix centigr. d'atropine dans 80 gr. d'eau. Le cheval, d'après lui, s'excite pendant quinze à vingt minutes et paraît en

(1) BOUCHET. — *Bulletin de la Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1923.

(2) DROUIN. — Coliques du cheval et traitement. *Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1903.

(3) CAULTON-REEKS. — *The Veterinary Record*, 1903.

(4) TASKIN. — L'atropine dans les coliques du cheval. *Bulletin de la Société Centrale*, 1921.

(5) BEZSSONOW. — Atropine dans les coliques. *Société vétérinaire militaire de Varsovie*, 1903.

proie à une vive frayeur. Vers la douzième heure, la guérison se ferait par évacuation.

Nous retrouvons là un exemple de la systématisation d'un procédé sans tenir compte de la symptomatologie du cas d'espèce.

En tout état de cause, si l'auteur, après avoir donné une purgation de sulfate de soude à son patient, craint les effets irritants de son intervention, ce qui se conçoit, il devrait, ou recourir à la morphine, ou augmenter ses doses d'atropine jusqu'à 15 ou 20 centigrammes.

Nous ne mentionnerons que succinctement l'emploi de l'éther comme calmant. Ce médicament est une grandeur déchue et son usage est bien restreint de nos jours après avoir connu la vogue avec le breuvage colifuge de Claes et l'elixir calmant de Lebus. Le Berre l'emploie en injections hypodermiques : « Je les ai employées, dit-il, surtout dans les cas de coliques de nature congestionnelle quand, malgré les saignées et surtout l'ésérine, les intestins gorgés de sang ne fonctionnent plus, que les borborygmes sont très discrets, quand l'animal, fatigué, rendu, est somnolente et ballonné. Je les fais de dix centimètres cubes et plus, répétées toutes les heures et même plus souvent; sous leur action, l'organisme se réveille, les borborygmes se font mieux entendre; il y a excitation, le pouls se relève, l'influx nerveux revient. Certes, je n'ai pas toujours réussi, mais je crois que ces injections hypodermiques d'éther sont appelées à rendre de grands services dans ces fins de coliques

et même dans tous les cas où l'organisme abattu a besoin d'être excité pour lui permettre de résister à l'épuisement nerveux qui produit la mort dans ces cas et qu'une lutte un peu plus longue suffirait à éloigner et à vaincre. » Nous souscrivons volontiers aux vues de Le Berre, mais ce mode d'emploi de l'éther se recommande plutôt de la médication excitante que de la médication calmante.

Nous ne nous attarderons pas à l'emploi du camphre, simple sédatif douteux, de la valériane, recommandée par Roger, de l'asa-fœtida, préconisée par Kaufmann et par Trousséau et Pidoux.

Nous ferons toutefois une exception pour citer le bromure de potassium qui, à notre connaissance, a été employé vers 1910 par Roux, sous forme d'une solution stérile au 1/10, à la dose de 100 à 150 gr. d'élément actif, par voie veineuse; l'effet sédatif est excellent mais il n'est malheureusement obtenu que par l'injection d'une grande quantité de solution, un litre environ, faite obligatoirement d'une façon lente. Nous l'avons expérimenté avec d'excellents résultats : malheureusement, le procédé n'est pas pratiqué à mettre en œuvre sur des patients qui s'agitent ou se défendent.

Certains malades sont parfois atteints de coliques d'une telle gravité qu'aucun des médicaments déjà envisagés ne peut arriver à amener la sédation des douleurs; d'autres, sous le coup de coliques nerveuses ou d'un état d'hyperexcitabilité à causes indéterminées ne sont justiciables ni de l'opium, ni de la

morphine, ni de la belladone ou de l'atropine. C'est dans ces cas qu'il est indiqué de recourir à un excellent hypnotique, le chloral.

L'hydrate de chloral cristallisé, hypno-anesthésique, est un des plus précieux médicaments calmants en raison de ses propriétés : suivant les doses, il est hypnotique, narcotique ou plus simplement antispasmodique et anticonvulsif. Bien manié, il constitue une arme excellente dans le traitement des crises douloureuses intestinales.

Bien que la narcose complète, qui avait été demandée au chloroforme par Lafargue ⁽¹⁾ avec plus ou moins de succès, soit rarement demandée au chloral, celle-ci pourrait être obtenue par l'emploi de ce dernier. La voie veineuse n'est pas à envisager en raison du danger des phlébites nécrosantes (on pourrait peut-être employer les solutions en milieu sucré), encore moins la voie intratrachéale (Cadéac et Malet).

Beaucoup d'auteurs, dont Deysine ⁽²⁾, ont préconisé l'administration *per os*, en solution aqueuse, à la dose de 60 grammes pour le début. Deysine a pu administrer par cette voie jusqu'à 230 grammes de chloral. Il dit que l'effet obtenu est rapide et durable. Joyeux ⁽³⁾ se range à son avis. Nous-même donnons

(1) LAFARGUE. — Essai de chloroformisation dans le traitement des coliques du cheval. *Revue d'Hygiène et de Médecine militaires*, 2^e série, Tome X, 1908.

(2) DEYSINE. — *Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1904.

(3) JOYEUX. — *Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1904.

per os le chloral en solution hydro-huileuse, bien que nous préférions la voie rectale. Cette dernière a pour elle un mode d'administration facile, qui plaît aux propriétaires et qui les occupe dans l'intervalle des visites du praticien. En général, nous prescrivons les lavements de chloral après avoir évacué le rectum, soit par la fouille rectale, soit par lavements préalables.

La voie intrapéritonéale a la préférence de nombreux auteurs, entr'autres Richet, Breton et Sendrail, Esclauze et Edmond, qui lui reconnaissent de grands avantages pratiques.

Breton ⁽¹⁾ l'emploie dans les cas graves et la technique qu'il préconise est des plus simples. Il va de soi qu'il faut opérer aseptiquement. D'abord, s'il existe le moindre signe de tympanisme cœcal, il est indispensable de faire la ponction du réservoir distendu. Dans le flanc opposé et en un point symétrique à celui adopté pour la paracentèse, on ponctionne le péritoine avec un fin trocart; on s'assure par l'olfaction ou par tout autre moyen que le trocart n'a pas pénétré la lumière intestinale, puis on relie la tige du trocart soit à une douche bock, soit à un appareil à soufflerie. On injecte ainsi lentement de 30 à 80 grammes de chloral, suivant les effets qu'on se propose d'obtenir, en solution fraîche au 1/10.

Breton est d'avis qu'il ne faut pas employer le

(1) BRETON. — Le chloral en injections intrapéritonéales. *Bulletin de la Société Centrale*, 1907.

chloral d'une façon systématique. On doit le réserver pour les cas graves. Du reste, la méthode est susceptible de se conjuguer avec l'emploi des alcaloïdes dont elle n'empêche pas l'action. Pendant la narcose, Breton donne la préférence au chlorure de baryum comme évacuant intestinal.

Le procédé ci-dessus décrit présente à l'usage beaucoup d'avantages. Il a, par contre, l'inconvénient d'exiger un matériel et une solution aseptique pour pénétrer dans la séreuse péritonéale, l'un et l'autre étant difficiles à s'assurer dans la pratique de notre art. Ceci mis à part, nous sommes un adepte convaincu des grands avantages de l'emploi du chloral par cette voie. Nous l'utilisons fréquemment et nous considérons ce procédé comme tout à fait digne d'une plus large diffusion que celle qu'il semble avoir. Nous nous servons d'une grosse et longue aiguille hypodermique, à long biseau légèrement épointé; sur cette aiguille s'adapte un caoutchouc de longueur suffisante pour bien en suivre les mouvements et pour la faire bouger le moins possible lorsqu'elle est en place. L'injection est poussée par une grosse seringue métallique, genre seringue à hydrocèle, de 500 gr.

OBSERVATION

Jument. 1/2 sang. 6 ans. Nous sommes appelé auprès d'elle pour des crises de coliques. Nous trouvons un animal en état d'hyperexcitabilité générale, mais sans signe positif de coliques. Il n'a été, soi-disant, fait aucun traitement avant notre arrivée; la jument est dans cet

état depuis deux heures; elle est presque inabordable. Nous tentons et réussissons une injection intraveineuse de morphine, laquelle ne produit aucun effet calmant. Comme il est impossible de lui donner ni bol, ni breuvage, ni lavement, nous essayons l'injection intrapéritonéale de chloral et, malgré les instruments de contention habituels, celle-ci est très laborieuse. Cent grammes de chloral sont ainsi administrés et donnent rapidement un assoupissement marqué de la jument qui, sur une épaisse litière, se couche lourdement et paraît dormir. Quelques heures après, nous sommes rappelé. L'animal a été calme pendant trois heures puis, brusquement, il s'est relevé et a présenté à nouveau des signes d'excitation générale aussi violents que précédemment. Nous tentons un nouvel essai de la morphine sans résultat. Devant cet insuccès, nous recourons à nouveau au chloral intrapéritonéal à la même dose. Guérison. Il nous a été impossible de découvrir la cause de cet état de nervosisme intense : parasites intestinaux ? Peut-être.

Nous avons encore employé le chloral dans bien d'autres cas, surtout des cas désespérés, pour faire cesser le spectacle terrifiant que donnent certains malades au paroxysme de la douleur. Il nous souvient d'un cheval qui avait exigé 250 grammes de chloral pour voir s'atténuer un tant soit peu les douleurs effrayantes qu'il présentait : à l'autopsie, lésions de gangrène mésentérique dues à une torsion en masse du grêle autour de la partie supérieure des lames mésentériques correspondantes. Les lésions étaient d'aspect impressionnant et furent mises, par le propriétaire, sur le compte de... « ce qu'on avait mis dans le ventre de son cheval »... Encore là un trait de la psychologie de la clientèle rurale dont il y a lieu de tenir compte !

CONCLUSIONS

Du travail qui précède, quelles conclusions se dégagent? Elles peuvent se résumer en quelques propositions.

1° La médiation calmante est une médication symptotomatique. Elle ne peut avoir aucune prétention à guérir la cause d'une crise abdominale; tout au plus peut-elle se targuer de faire durer l'animal souffrant et lui permettre d'attendre la guérison naturelle ou provoquée.

2° Dans l'impossibilité où nous nous trouvons souvent de diagnostiquer la cause d'une crise abdominale et d'y porter remède, les résultats tangibles obtenus par l'emploi des calmants appropriés soulagent les douleurs des patients et les appréhensions de leur entourage.

3° Souvent même, à supposer que nous connaissions la ou les causes exactes de la crise abdominale et le remède à y apporter, l'éréthisme douloureux de l'intestin enflammé s'opposerait à la mise en œuvre de l'intervention thérapeutique appropriée.

4° Le tractus intestinal du cheval atteint de coliques est matière éminemment fragile. Ne jamais perdre ceci de vue dans l'intervention.

5° L'emploi systématique de tel ou tel médicament calmant est un non-sens. Si chaque cas envisagé ne comporte pas, pratiquement, une thérapeutique spéciale, tout au moins, chaque cas rentre, dans ses grandes lignes, dans une des deux classes importantes suivantes : les vagotoniques et les sympathicotoniques. A chacune ses médicaments.

6° L'opium et la morphine, l'atropine et la belladone, sont de beaucoup les médicaments calmants les plus employés. Les premiers sont les spécifiques du sympathique, les seconds ceux du pneumogastrique.

7° En adjoignant aux premiers l'ésérine, aux seconds la pilocarpine, le praticien a en mains un arsenal de calmants et d'hypersécrétoires qui constituent le fond de ses armes contre les coliques.

8° La médication calmante n'est pas une panacée des crises abdominales du cheval. C'est un instrument à haut rendement entre des mains averties et exercées et sa supériorité sur les médications excito-motrices est manifeste.

VU
Le Président,
LOEPER.

VU ET PERMIS d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

VU
Le Doyen,
H. ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- BRETON. — Injections intrapéritonéales de chloral dans les coliques du cheval. *Bulletin Société Centrale*, 1907 et 1908.
- BEZSSONOW. — L'atropine dans les coliques. *Revue Générale*, 1903.
- CHANIER. — La morphine dans le traitement des coliques du cheval. *Société Centrale*, 1917.
- CAGNY. — Traitement des coliques. *Société Centrale*, 1884 et 1886.
- CHAPRON. — L'atropine dans les coliques. *Société de Médecine Vétérinaire pratique*, 1923.
- CAULTON REEKS. — Usage et abus des sédatifs dans les coliques. *Revue Générale*, 1903.
- CADÉAC. — Pourquoi et comment se rupture l'estomac. *Journal de Lyon*, 1907.
- CERBELAUD. — *Manuel Vétérinaire*.
- CADIOT et LESBOUYRIES. — *Traité de Médecine des Animaux domestiques*.
- CAGNY. — *Thérapeutique*.
- DUCROTOY. — La morphine dans les coliques du cheval. *Revue de Médecine Vétérinaire militaire*, 1912.
- DROUIN. — Les coliques du cheval et leur traitement. *Revue Générale*, 1903.

- DEYSINE. — Traitement des coliques par les anesthésiques. *Revue Générale*, 1904.
- DASSONVILLE. — Les coliques du cheval. *Bulletin Société Centrale*, 1904.
- EKL. — La morphine dans les coliques. *Recueil d'Alfort*, 1892.
- GOBERT. — *Thérapeutique*.
- HUGNIER. — *Aide-Mémoire du Vétérinaire*.
- JOLY. — *Les Maladies du cheval de troupe*.
- KAUFMANN. — *Thérapeutique*.
- LAFARGUE. — La chloroformisation dans le traitement des coliques. *Revue de Médecine Vétérinaire militaire*, 1908.
- LAULANIÉ. — *Eléments de Physiologie*.
- ROGER. — *Les coliques du cheval*.
- TEPPAZ et DUFRÉCHOU. — La morphine dans les coliques du cheval. *Bulletin de la Société Centrale*, 1921.
- TUTT. — Médication hypodermique dans les coliques. *Revue Générale*, 1920.
- TEPPAZ. — Emploi simultané de la morphine et de la pilocarpine. *Revue Générale*, 1920.
- VIAUD et JOLYET. — *Physiologie humaine*.
-



